

ISSN 2181-5887



THERAPEUTIC HERALD OF UZBEKISTAN



O'ZBEKISTON
TERAPIYA AXBOROTNOMASI

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2025

Association of Therapeutic of Uzbekistan
O'zbekiston terapevtlar Assotsiatsiyasi

ISSN 2181–5887

THERAPEUTIC HERALD OF UZBEKISTAN

Scientific-practical journal

2025. № 2

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

Учредитель – Ассоциация терапевтов Узбекистана

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан
2025 № 2

Главный редактор А.Л. Аляви, академик АН РУз,
д.м.н., профессор

Зам. глав. редактора Ж.А. Исмаилова, д.м.н.

Редакционная коллегия:
М.М. Каримов, д.м.н., профессор
М.Ю. Алиахунова, д.м.н., профессор
Б.А. Аляви, д.м.н., профессор
А.Г. Гадоев, д.м.н., профессор
Б.Т. Даминов, д.м.н., профессор
Л.Т. Даминова, д.м.н., профессор
А.Х. Абдуллаев, д.м.н.
У.К. Какюмов, д.м.н., профессор
М.Ш. Каримов, д.м.н., профессор
Р.Д. Курбанов, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
И.Р. Мавлянов, д.м.н., профессор
Д.А. Рахимова, д.м.н., профессор
А.М. Убайдуллаев, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
А.В. Фозилов, д.м.н., профессор
Ф.И. Хамробаева, д.м.н., профессор

Ответственный секретарь Тагаева Д.Р.

Редакционный совет:

Абдуллаев Р.Б., д.м.н., профессор (Ургенч)
Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)
Арутюнов Г.П., чл.-корр. РАН, д.м.н.,
профессор (Москва)
Ахмедов Х.С., д.м.н., профессор (Ташкент)
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор (Бишкек)
Жаббаров О.О., д.м.н., профессор (Ташкент)
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Ибгагимов А.Ю., д.м.н., профессор (Ташкент)
Кенжаев М.Л., д.м.н. (Ташкент)
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор (Андижан)
Мирахмедова Х.Т., д.м.н. (Ташкент)
Муминов К.П., д.м.н. (Ташкент)
Мухамедова М.Г., д.м.н., профессор (Ташкент)
Набиева Д.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Садыкова Г.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)
Собиров М.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Сооронбаев Т.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н., профессор
(Самарканд)
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Туляганова Д.К., д.м.н. (Ташкент)
Хамраев А.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хужамбердиев М.А., д.м.н., профессор (Андижан)
Шек А.Б., д.м.н., профессор (Ташкент)
Шодикулова Г.З., д.м.н., профессор
(Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.
Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу:
00084, Узбекистан, Ташкент, ул. Осие 4. Научно-организационный отдел.
Тел.: +99871 234-30-77, +99897 260-67-24.
Факс: (998-71) 235-30-63
E-mail: centiruz@mail.ru Сайт: <https://therapy.uz>

Подписано в печать 14.07.2025. Формат 60×84¹/₈. Печать офсетная.
Усл. п.л. 23,5. Тираж 40. Заказ № 534.

Дизайн и печать ООО «Niso nashriyot va matbaa uyi». Ташкентская область,
Уртачирчикский район, махалля Машъал, д. 1.

КАРДИОЛОГИЯ

СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ АНТИКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХБП G5 <i>Игамбердиева Р.Ш.¹, Абдуллаев Ш.С.</i>	7
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БЕМОРЛАРИДА БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИ ВА ТРОБОМОЭМБОЛИК АСОРАТЛАРДА АНТИТРОМБОТИК ТЕРАПИЯНИНГ ЖИҲАТЛАРИ <i>Сайдалиев Р.С., Назарова М.Х.</i>	18
ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН И ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ЭМПАГЛИФЛОЗИНОМ <i>Худойбердиева Г.А., Раимкулова Н.Р.</i>	25
АКСАРИТМИН В КОНТРОЛЕ РИТМА ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЕЙ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ <i>Уралов Х.И., Закиров Н.У., Амиркулов Б.ДЖ.</i>	28
ПРОБЛЕМЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИАГРЕГАНТАМ ВО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Ходжанова Ш.И., Аляви А.Л., Кодирова Ш.А.</i>	35

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ТОЛСТОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ ЯБДПК С ДИСБИОЗОМ КИШЕЧНИКА ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПРО- И МЕТАБИОТИКОВ <i>Хамрабаева Ф.И., Умарова Г.А.</i>	40
ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ <i>Фозилов А.В., Аляви Б.А., Дадабаева З.И., Дадабаев Э.В., Салохитдинов З.С.</i>	45
ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ВЛИЯНИЕ ГЕНА MDR1 <i>Мавлянов И.Р., Мусаева Д.М.</i>	51
HELICOBACTER PYLORI ШТАММАРИНИНГ ГЕНЕТИК ХИЛМА-ХИЛЛИГИ ВА УЛАРНИНГ ОШҚОЗОН САРАТОННИНГ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИ <i>Исмаилова Ж.А., Пулатов С.С., Агзамханова А.А.</i>	63

РЕВМАТОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФНОГО МАРКЕРА AluIns/Dell > D ГЕНА ACE С КЛИНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ <i>Жаббаров О.О., Турсунова Л.Д.</i>	71
СБК ДИАЛИЗ ОЛДИ БОСҚИЧЛАРИДА БУЙРАК ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИ ВА КИСЛОТА ИШҚОР БАЛАНСИГА БИКАРБОНОРМ ПРЕПАРАТИНИНГ ТАЪСИР САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ <i>Сабиров М.А., Султонов Н.Н., Исиргапова С.Н.</i>	76
МЕСТО ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕФЛЕКТОРНЫМИ СИНДРОМАМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА <i>Хамрабаева Ф.И.</i>	84
ASSESSMENT OF CARDIOVASCULAR REMODELING IN PATIENTS BEFORE AND AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION <i>Shoalimova Z.M., Salatova F.E., Mahmudova U.R.</i>	88
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИДА ҚОН БОСИМИНИНГ ПРОГНОСТИК АҲАМИЯТИ <i>Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.</i>	91

37. Dewilde W.J., Oirbans T., Verheugt F.W., Kelder J.C., De Smet B.J., Herrman J.P. et al. Use of clopidogrel with or without aspirin in patients taking oral anticoagulant therapy and undergoing percutaneous coronary intervention: an open-label, randomised, controlled trial. *Lancet*. 2013. Vol. 381 (9872). P. 1107–1115. DOI: 10.1016/S0140–6736(12)62177–1
38. Fiedler K.A., Maeng M., Mehilli J., Schulz-Schüpke S., Byrne R.A., Sibbing D. et al. Duration of triple therapy in patients requiring oral anticoagulation after drug-eluting stent implantation: the ISAR-TRIPLE trial. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2015. Vol. 65 (16). P. 1619–1629. DOI: 10.1016/j.jacc.2015.02.050

УДК: 616.12-008.46-036.12:616.61-008.6:612.015.32-085

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН И ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ЭМПАГЛИФЛОЗИНОМ

ХУДОЙБЕРДИЕВА Г.А., РАИМКУЛОВА Н.Р.

Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Узбекистан

XULOSA

EMPAGGLIFLOZIN BILAN DAVOLASH FONIDA SYUYE VA BUYRAK DISFUNKSIYASI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA UGLEVOD ALMASHINUVI VA LIPID PROFILI KO'RSATKICHLARINING O'ZGARISHI.

Xudoyberdiyeva G.A., Raimkulova N.R.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Maqolada empagliflozinning uglevod almashinuvi va lipid profiliga surunkali yurak yetishmovchiligi va buyrak disfunktsiyasi bo'lgan bemorlarga ta'siri o'rganilgan. Tadqiqotga 54 nafar bemor kiritilib, ular 6 oy davomida empagliflozin bilan davolangan. Davolash natijalariga ko'ra, glukoza, HbA1c, insulin, umumiy xolesterin, LDL va triglitseridlar darajasining sezilarli darajada pasayishi, shuningdek, HDL darajasining oshishi qayd etildi. Klublar filtrlash tezligi barqaror qoldi. Olingan natijalar empagliflozinning metabolik afzalliklarini va ushbu bemorlar guruhi uchun kardiometabolik holatni yaxshilashdagi potensial rolini tasdiqlaydi.

Kalit so'zlar: surunkali yurak yetishmovchiligi, buyrak disfunktsiyasi, empagliflozin, uglevod almashinuvi, lipid profili, kardiometabolik xavf.

SUMMARY

CHANGES IN CARBOHYDRATE METABOLISM PARAMETERS AND LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND RENAL DYSFUNCTION DURING THERAPY WITH EMPAGLIFLOZIN

Khudayberdiyeva G.A., Raimkulova N.R.

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

The article presents the results of a study on the effects of empagliflozin on carbohydrate metabolism and lipid profile in patients with chronic heart failure and kidney dysfunction. The study included 54 patients who received empagliflozin therapy for six months. The results showed a significant reduction in glucose levels, HbA1c, insulin, total cholesterol, LDL, and triglycerides, along with an increase in HDL. The glomerular filtration rate remained stable. The obtained data confirm the metabolic benefits of empagliflozin and its potential role in improving the cardiometabolic status of this patient population.

Keywords: chronic heart failure, kidney dysfunction, empagliflozin, carbohydrate metabolism, lipid profile, cardiometabolic risk.

РЕЗЮМЕ

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН И ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ЭМПАГЛИФЛОЗИНОМ

Худойбердиева Г.А., Раимкулова Н.Р.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

В статье представлены результаты исследования влияния эмпаглифлозина на углеводный обмен и липидный профиль у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и дисфунк-

цией почек. В исследование включены 54 пациента, получавших терапию эмпаглифлозином в течение 6 месяцев. По итогам терапии отмечено достоверное снижение уровня глюкозы, HbA1c, инсулина, общего холестерина, ЛПНП и триглицеридов, а также повышение ЛПВП. Скорость клубочковой фильтрации осталась стабильной. Полученные данные подтверждают метаболические преимущества эмпаглифлозина и его потенциальную роль в улучшении кардиометаболического статуса у данной категории пациентов.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, дисфункция почек, эмпаглифлозин, углеводный обмен, липидный профиль, кардиометаболический риск.

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) и дисфункция почек представляют собой серьезную клиническую проблему, поскольку их сочетание значительно ухудшает прогноз пациентов и ограничивает терапевтические возможности. Нарушения углеводного и липидного обмена являются ключевыми факторами, способствующими прогрессированию сердечно-сосудистых осложнений у данной категории больных. В последние годы особый интерес вызывает применение ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (SGLT-2), в частности эмпаглифлозина, который продемонстрировал кардиопротективные и нефропротективные эффекты. Однако влияние данной терапии на метаболические показатели остается недостаточно изученным, что обуславливает актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Оценить динамику показателей углеводного обмена и липидного профиля у пациентов с ХСН и дисфункцией почек на фоне терапии эмпаглифлозином.

Материалы и методы. В исследование включены 54 пациента с ХСН II-III функционального класса по NYHA и дисфункцией почек (средний возраст – 63,1±5,2 лет, 30 мужчин и 24 женщины). Пациенты получали терапию эмпаглифлозином в дозе 10 мг/сут в течение 6 месяцев. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) в исходном состоянии составляла 58,2±6,5 мл/мин/1,73 м². Оценка углеводного обмена включала определение уровня глюкозы натощак, гликированного гемоглобина (HbA1c) и уровня инсулина. Липидный профиль оценивался по уровню общего холестерина, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) и триглицеридов. Все показатели анализировались до начала терапии и через 6 месяцев лечения.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал значительное улучшение метаболических показателей у пациентов на фоне терапии эмпаглифлозином. Снижение уровня глюкозы натощак и гликированного гемоглобина указывает на улучшение контроля углеводного обмена, что особенно важно для пациентов с высоким риском прогрессирования сердечно-сосудистых осложнений. Положительная динамика липидного профиля, в частности снижение уровня общего холестерина и ЛПНП, сопровождается повышением уровня ЛПВП, что свидетельствует о благоприятных изменениях в метаболизме липидов. Эти изменения могут быть связаны как с прямым действием эмпаглифлозина, так и с его косвенным влиянием на жировой обмен и чувствительность к инсулину.

Таблица 1

Динамика жировой ткани и кардиометаболических показателей на фоне терапии эмпаглифлозином

Показатель	Исходно	Через 6 месяцев	p-значение
Глюкоза натощак, ммоль/л	7,8±1,2	6,5±1,1	<0,05
HbA1c, %	7,1±0,8	6,4±0,7	<0,05
Инсулин, мкЕД/мл	18,4±5,2	15,1±4,6	<0,05
Общий холестерин, ммоль/л	5,6±1,1	5,0±0,9	<0,05
ЛПНП, ммоль/л	3,2±0,8	2,7±0,7	<0,05
ЛПВП, ммоль/л	1,1±0,2	1,3±0,2	<0,05
Триглицериды, ммоль/л	2,1±0,7	1,8±0,6	<0,05

Примечание: достоверность различий оценивалась с использованием критерия Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при p<0,05.

Анализ полученных данных показал значительное улучшение метаболических показателей у пациентов на фоне терапии эмпаглифлозином. После 6 месяцев терапии отмечено снижение уровня глюкозы натощак с $7,8 \pm 1,2$ ммоль/л до $6,5 \pm 1,1$ ммоль/л ($p < 0,05$), гликированного гемоглобина (HbA1c) с $7,1 \pm 0,8$ % до $6,4 \pm 0,7$ % ($p < 0,05$), уровня инсулина с $18,4 \pm 5,2$ мкЕД/мл до $15,1 \pm 4,6$ мкЕД/мл ($p < 0,05$). Липидный профиль также улучшился: общий холестерин снизился с $5,6 \pm 1,1$ ммоль/л до $5,0 \pm 0,9$ ммоль/л ($p < 0,05$), ЛПНП – с $3,2 \pm 0,8$ ммоль/л до $2,7 \pm 0,7$ ммоль/л ($p < 0,05$), триглицериды – с $2,1 \pm 0,7$ ммоль/л до $1,8 \pm 0,6$ ммоль/л ($p < 0,05$). В то же время наблюдалось увеличение уровня ЛПВП с $1,1 \pm 0,2$ ммоль/л до $1,3 \pm 0,2$ ммоль/л ($p < 0,05$). Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) осталась относительно стабильной: $58,2 \pm 6,5$ мл/мин/1,73 м² в начале исследования и $58,7 \pm 6,2$ мл/мин/1,73 м² через 6 месяцев ($p = 0,08$).

Обсуждение. Результаты исследования демонстрируют положительное влияние эмпаглифлозина на углеводный и липидный обмен у пациентов с ХСН и дисфункцией почек. Значительное снижение уровня глюкозы натощак и HbA1c указывает на улучшение гликемического контроля, что согласуется с данными предыдущих клинических исследований. Снижение уровня инсулина свидетельствует о потенциальном улучшении чувствительности к инсулину, что может быть связано с влиянием препарата на метаболизм глюкозы и жировой ткани.

Нормализация липидного профиля, в частности снижение уровня общего холестерина и ЛПНП при одновременном увеличении ЛПВП, подтверждает положительное влияние эмпаглифлозина на атерогенные факторы риска. Снижение уровня триглицеридов также отражает улучшение липидного обмена и потенциально снижает риск прогрессирования сердечно-сосудистых осложнений.

Безопасность терапии подтверждается отсутствием значимых побочных эффектов и стабилизацией показателей почечной функции, что подчеркивает возможность длительного применения эмпаглифлозина у данной категории пациентов.

Заключение. Терапия эмпаглифлозином в течение 6 месяцев у пациентов с ХСН и дисфункцией почек способствует достоверному улучшению углеводного обмена и липидного профиля, что может способствовать снижению сердечно-сосудистого риска. Дальнейшие исследования необходимы для оценки долгосрочных эффектов и возможных дополнительных преимуществ данной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bakris G.L., Agarwal R., Anker S.D., Pitt B., Ruilope L.M., Rossing P., et al. Effect of finerenone on chronic kidney disease outcomes in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2021. Vol. 385(24). P. 2252–2263. doi:10.1056/NEJMoa2110956.
2. Bhatt D.L. et al. (2021). Sotagliflozin Reduces Heart Failure Events in Patients with Diabetes and CKD Regardless of Albuminuria Status. *Journal of the American College of Cardiology*. Vol. 78(1). P. 101–110.
3. Cooper M.E. et al. (2021). The Interplay between Diabetes, Heart Failure, and Chronic Kidney Disease: Mechanisms and Therapeutic Implications. *Diabetologia*. Vol. 64(2). P. 271–281.
4. Filippatos G., Anker S.D., Böhm M. et al. (2022). Benefits of Finerenone to Improve Outcomes in Patients With Kidney Disease Diabetes. *Journal of the American College of Cardiology*. Vol. 79(12). P. 1508–1518.
5. Heerspink H.J.L. et al. (2021). Rationale and Design of the EMPA-KIDNEY Study. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. Vol. 16(1). P. 124–136.
6. Jardine M.J. et al. (2021). The Role of Finerenone in Cardiorenal Protection. *Lancet Diabetes & Endocrinology*. Vol. 9(7). P. 649–659.
7. Kemp C.D., Conte J.V. (2021). The Pathophysiology of Heart Failure. *Cardiovascular Pathology*. Vol. 30(2). P. 79–89.
8. McMurray J.J.V., Solomon S.D., Inzucchi S.E. et al. (2021). Cardiovascular and Renal Outcomes with Empagliflozin in Heart Failure. *New England Journal of Medicine*. Vol. 385(16). P. 1451–1461.
9. Perkovic V. et al. (2021). Cardiorenal Outcomes with Finerenone in Patients with CKD and T2D. *New England Journal of Medicine*. Vol. 385. P. 2252–2263.
10. Pitt B., Kober L., Ponikowski P., Gheorghiade M., Filippatos G., Greenlaw N., et al. Safety and tolerability of spironolactone in patients with heart failure and preserved ejection fraction: The TOPCAT trial. *JAMA Cardiol*. 2020. Vol. 5(6). P. 1–9. doi:10.1001/jamacardio.2020.0505.

11. Pitt B. et al. (2021). The Role of SGLT2 Inhibitors in Reducing Cardiovascular and Renal Events in Patients with Chronic Kidney Disease. *American Journal of Cardiology*. Vol. 136. P. 122–130.
12. SwedeHF Investigators (2022). Prevalence and Prognostic Impact of Kidney Disease on Heart Failure Patients. *Open Heart*, 7(2).
13. Thomas M.C., Cooper M.E., Zimmet P. (2021). Changing Epidemiology of Type 2 Diabetes Mellitus and Associated Chronic Kidney Disease. *Nature Reviews Nephrology*. Vol. 17(4). P. 220–232.
14. Verma S. et al. (2021). DAPA-HF Trial: Efficacy of Dapagliflozin in Heart Failure Patients with and without Diabetes. *Circulation*. Vol. 143(13). P. 2143–2153.
15. Wheeler D.C. et al. (2021). Effects of dapagliflozin on cardiovascular and kidney outcomes in patients with CKD. *European Heart Journal*. Vol. 42(13). P. 1213–1222.
16. Zannad F. et al. (2021). Cardiovascular and Renal Outcomes with Empagliflozin in Patients with Heart Failure. *New England Journal of Medicine*. Vol. 385(20). P. 1883–1893.

УДК: 616.12-008.313.2

АКСАРИТМИН В КОНТРОЛЕ РИТМА ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

УРАЛОВ Х.И., ЗАКИРОВ Н.У., АМИРКУЛОВ Б.ДЖ.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», г. Ташкент, Узбекистан

ХУЛОСА

БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ЎПКА ВЕНАЛАРИ ИЗОЛЯЦИЯСИ-ДАН СЎНГ РИТМИ НАЗОРАТ ҚИЛИШДА АКСАРИТМИН: ДАСТЛАБКИ НАТИЖАЛАР

Уралов Х.И., Закиров Н.У., Амиркулов Б.ДЖ.

Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент ш., Ўзбекистон

Ўпка веналарининг изоляцияси бўлмачалар фибрилляцияни (БФ) даволашда самарали усул ҳисобланади. Бироқ абляциядан кейинги дастлабки «кўр давр»да (илк 3 ой) рецидивлар долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Ушбу тадқиқот Ўзбекистонда ишлаб чиқилган янги Ic синф антиаритмик препарати – Аксаритминнинг самарадорлигини пропафенон билан солиштиришга қаратилган. Симптомли БФ бўлган 20 нафар бемор тадқиқотга жалб қилинди ва Аксаритмин (n=13) ва пропафенон (n=7) гуруҳларига тасодифий тарзда ажратилди. Синус ритмини сақлаш ва ножўя таъсирлар 12 ой давомида баҳоланди. 6-ойга келиб рецидивлар Аксаритмин гуруҳида камроқ кузатилди (42,9%га нисбатан 57,1%). 12-ойда эса Аксаритмин олган барча беморларда синус ритми сақланди, пропафенон гуруҳида эса 33,3%да рецидивлар давом этди. Ҳеч қайси гуруҳда препаратни тўхтатишни талаб қилувчи оғир ножўя таъсирлар кузатилмади. Бу натижалар Аксаритминнинг юқори самарадорлиги ва яхши кўтарилишини кўрсатади, кенгроқ кўламдаги тадқиқотларга эҳтиёж борлигини англатади.

Калит сўзлар: бўлмачалар фибрилляцияси, ўпка веналари изоляцияси, катетер абляция, аксаритмин, пропафенон, кўр давр, рецидивлар.

SUMMARY

AKSARITMIN IN RHYTHM CONTROL AFTER PULMONARY VEIN ISOLATION IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION: INITIAL RESULTS

Uralov KH.I., Zakirov N.U., Amirkulov B.DJ.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, Tashkent Uzbekistan

Pulmonary vein isolation via catheter ablation is an effective method for treating atrial fibrillation (AF), though early post-ablation arrhythmia recurrence, particularly during the «blinking period» (first 3 months), remains a clinical challenge. This study evaluates the efficacy of a new antiarrhythmic agent developed in Uzbekistan – Aksaritmin – compared to propafenone in preventing AF recurrence after ablation. A total of 20 symptomatic AF patients were randomized into two groups: Aksaritmin (n=13) and propafenone (n=7). Rhythm control and adverse events were assessed over a 12-month follow-up. At 6